

Debates on Medical Quality and Safety in Wuwei people's hospital

QI Xue-hua

People's Hospital of Wuwei City, Wuwei Gansu, China

Received: Dec 18, 2013

Accepted: Feb 20, 2014

Published: Jun 28, 2014

DOI:10.14725/gjha.v2n2.a247

URL:<http://dx.doi.org/10.14725/gjha.v2n2.a247>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

How to improve medical quality and reduce medical disputes has become a major issue in clinical and nonclinical departments at all levels of hospital. The paper puts forward a proposal of "Three lines of defense" concerning medical quality and safety, which plays a positive role in prevention of medical errors, in improvement of medical quality and patient safety.

Keywords

Medical quality and safety; Debates

武威市人民医院开展医疗质量与安全大讨论活动的实践

齐雪花

甘肃省武威市人民医院, 甘肃武威, 中国

通讯作者: 齐雪花, E-mail: qxh181329@163.com

【摘要】 医院如何提高医疗质量, 减少医疗纠纷, 成为各级医院及临床与非临床科室所面临的重大课题。本文通过医疗质量与安全大讨论活动, 提出了确保医疗安全的“三道防线”。对预防医疗差错, 提高医疗质量, 保障病人的安全起到了积极的作用。

【关键词】 医疗质量与安全; 讨论

医院如何提高医疗质量, 减少医疗纠纷, 是各级医院临床与非临床科室所面临的重大课题。我院以骨二科 2012 年 7 月 31 日发生的一起“医疗纠纷”为引子, 为引起各科室高度重视、主动作为, 查找隐患, 坚决遏制医疗安全事件的抬头趋势, 切实保护医患双方的合法权益, 展开了为期 1 个月的医疗质量与安全大讨论活动。对本院医疗质量存在的问题作了系统地分析, 并提出了一系列防范措施, 现将有关情况总结如下, 供同行参考。

1 方法

将我院骨二科 2012 年 7 月 31 日发生 1 例 C₅ 椎间盘突出髓核切除减压置骨内固定术后患者死亡的原因及存在的问题整理后下发至医院各部门进行认真学习。

各部门积极响应院党委的号召, 召开医疗质量与安全专题讨论会, 全员参加, 人人发言, 一个不漏。结合典型案例, 对院科两级存在的医疗质量问题及安全隐患展开讨论, 在肯定近年科室安全防范经验基础上, 通过自我反思及相互查找的方式认真排查, 找出科内及院内医疗护理质量与安全方面的问题、失误、漏洞、隐患, 分析原因, 提出整改意见和防范措施。而后由部门主任总结并在全院职工大会上交流发言。

2 结果

通过医疗质量与安全大讨论活动, 我院提出了确保医疗安全的“三道防线”:

2.1 核心医疗制度是医疗安全的第一道防线 核心医疗制度是医疗安全的警戒线, 贯彻落实是保障医疗质量的根本, 有些核心医疗制度是几代人用鲜血、健康甚至生命换来的宝贵经验和教训总结。如果违背核心医疗制度, 同样会用鲜血或生命的代价来补偿。比如病历书写制度, 病历既是医疗的依据, 也是法律的证据, 更是自我保护的凭据, 院内外的一些医疗纠纷鉴定时院方失利的一个重要原因就是病历书写问题, 没有形成有力的自我保护凭证。所以说病历书写制度是医疗安全的基石。再如查对制度, 多年前我院曾发生过一位资深护士将青霉素输错患者的事例, 只是未发生严重后果, 逃过一劫, 实属侥幸, 这些案例都是典型的查对制度落实无力导致的严重事件。所以说查对制度是杜绝医疗事故的法宝。再比如医患沟通制度, 由于医患关系是当今医患矛盾大背景下形成的一种特殊关系, 只能用智慧去应对, 用真心去交流, 医患摩擦系数才会降到最低。所以说医患沟通制度是医患关系的一个润滑剂。还有交接班制度、三级医师查房制度等。惨痛的教训告诉我们, 制度不是“紧箍咒”, 而是“安全盔”, “用制度管人, 按规范做事”是我院的管理理念和行为准则, 只有让核心医疗制度深入人心, 不折不扣地认真落实, 不留盲区, 不剩死角, 才能筑起医疗质量与安全的第一道防线。

2.2 责任与技术的高度统一是医疗安全的第二道防线 纵观近年国内、省内、市内、院内发生的形形色色的医疗事故, 不外乎责任事故和技术事故, 尤其责任事故所占的比例更高, 医务人员的专业知识欠缺可以理解, 但责任心缺失是不能容忍的, 一旦丧失责任心, 事故的发生是迟早的事。责任心缺失导致血的教训是深刻的, 而医疗技术水平的缺陷导致医疗纠纷也是显而易见的, 钟南山院士曾说过“最好的医德离不开高超的医疗技术, 一个医生如果没有真才实学, 不能为患者解除痛苦, 态度再好也是无用的”, 只有达到责任与技术的高度统一, 才能有效地防范医护差错。要达到责任心与技术的完美结合, 应坚持不懈地紧抓“三基”、“三严”训练, 基本理论、基本知识和基本技能是临床医学基础的基础, 严格要求、严谨态度、严肃作风是一个人的素质, 一个科室的作风。住院医是三基训练的黄金时期, 等到当了主治医师才可以成为一名真正的独立医生, 因此, 责任心与技术的高度统一, 才是医疗差错事故发生的“防火墙”。亦是医疗安全的第二道防线。

2.3 科主任尽职尽责是医疗安全的第三道防线 科主任既是一个团队的队长, 也充当学科带头人的角色, 一个科室没有带头人的倾心竭力打造, 这个科室将是一潭死水, 一盘散沙。发生在本科室的任何医疗纠纷, 都与科主任没有及时发现与排查有一定的关系, 我们不能回避科主任自身的问题。首先作为科室管理者, 隐患的存在是科室管理制度制定或执行中存在缺陷或漏洞的结果, 没有把医疗安全的盲区或死角尽收眼底, 没能充分做到“以制度管人, 按规范做事”。其次作为学科带头人, 对于疑难危重病人若不处处查漏补缺, 医疗安全就会从眼皮底下滑过, 随之而来的则是更大的医疗风险。近2年卫生部先后多次通报了安徽霍山、江苏南京、山西太原以及甘肃白银市医院等多家医院血透病人集体感染丙肝的多起事件, 主要是管理漏洞和工作人员感染控制意识淡漠所致, 这几家医院也由此付出了沉重和惨痛的代价。要防范医疗隐患, 科主任必须花很大精力用于管理, 管理就是一要“管”二要“理”, “管”靠制度, 就是“用制度管人”, “理”靠感染和表率, 自己必须“按规范做事”。科主任的职责不是与住院医一样主管多少病人, 而是要把主要精力放在重点病人和学科建设上。所谓重点病人指疑难的、危重的、诊断不明的、治疗效果不好的、操作难度大的以及刁蛮无理、难以管理、存在纠纷苗头的病人, 这些病人就要在科主任的掌握之中做到心中有数, 但具体实施必须落实到人头, 这个人就是主管医生。其次还要把精力放在学科建设、发展规划、新业务的开展以及医疗质量的持续改进上, 带领全科共同实施。同时科主任还需要不断更新知识, 充实自己, 随时了解本学科进展和动态, 才能正确应对随时发生的新问题。如果科主任没有把主要精力用在科室管理和学科建设上, 这个学科的医疗行为不一定是安全的, 所以科主任的尽职尽责是医疗安全的第三道防线。

3 体会

本次讨论活动以一件惨痛的医疗纠纷为导引,让医院各部门披露本科室既往发生的纠纷,挖掘纠纷产生的缘由,让全院职工共同学习,吸取教训,引以为戒。前事为后事之师,以之为鉴,以之为镜,血的教训,不倒覆辙,“知耻而后勇”。

本次讨论活动为医院安全管理指明了方向,只有加强医护人员的“三基”训练;严格落实各项核心医疗制度;加强医务人员风险防范意识;加强医德医风与行业作风建设;提高医务人员语言沟通水平,努力做到职业道德好、医疗技术好、服务态度好,才能确保医疗安全。

总之,此次“医疗质量与安全大讨论”活动,持续时间长,覆盖面广,是一种较好的全院性医疗安全培训方式,对预防医疗差错,提高医疗质量,保障病人的安全起到了积极的作用。为了让生命之花更加灿烂,为了医院的和谐发展,也为了我们心中的那份理想,让我们团结一心,共同坚守医疗质量的安全防线。